

リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票

利用者氏名 _____ 様

作成年月日

年

月

日

チェック	プロセス	実施した内容	備考、実施日
調査 (Survey)			
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師の診療 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画の入手 <input type="checkbox"/> 利用者・家族等からの情報収集 <input type="checkbox"/> 医療機関のリハビリテーション実施計画書の入手	
計画 (Plan)			
<input type="checkbox"/>	事業所の医師の指示	<input type="checkbox"/> 医師の詳細な指示 <input type="checkbox"/> 指示の内容の記録	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の作成 (初回)	<input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書の作成	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の説明と同意	実施者 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション・栄養・口腔の一体的実施	<input type="checkbox"/> 栄養アセスメントの実施 <input type="checkbox"/> 口腔の健康状態の評価の実施 <input type="checkbox"/> 情報の一体的な共有 <input type="checkbox"/> 計画書への反映	
<input type="checkbox"/>	1月以内の居宅訪問 (通所リハ)	<input type="checkbox"/> 診療、運動機能検査、作業能力検査等の実施	
実行 (Do)			
<input type="checkbox"/>	リハビリテーションの実施	<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> その他	
評価 (Check)、改善 (Action)			
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画の進捗状況の評価・必要に応じた見直し	<input type="checkbox"/> 進捗状況の評価 (開始から2週間以内、以降は3月ごと) ⇒ 計画の見直し <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
<input type="checkbox"/>	3月以上の継続利用時の説明・記載	<input type="checkbox"/> 医師の判断 <input type="checkbox"/> 必要情報の記載 (継続が必要な理由等) <input type="checkbox"/> 本人・家族への説明	

家族、介護支援専門員、他事業所等との連携

<input type="checkbox"/>	リハビリテーション会議の開催	参加者 <input type="checkbox"/> 利用者 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 他サービスの担当者 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員への情報提供	内容 <input type="checkbox"/> 利用者の有する能力 <input type="checkbox"/> 自立のために必要な支援方法 <input type="checkbox"/> 日常生活上の留意点 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/>	介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点に対する助言	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員を通じて、他事業所の従業者に実施 <input type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、他サービスの従業者に実施 <input type="checkbox"/> 利用者の居宅を訪問して、家族に実施	
<input type="checkbox"/>	サービス利用終了時の対応	<input type="checkbox"/> 利用終了1月前以内のリハビリテーション会議の実施 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員への情報提供 <input type="checkbox"/> 計画的な医学的管理を行っている医師への情報提供	